Rok XXXVII. Kraków 2. Kwietnia 1898. Nr. 14.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O zapobieganiu gorączce połogowej w zakładach przeznaczonych do nauczania

podał

Prof. Dr. Antoni Mars.

Od czasu jak zbadaną została istota i źródło gorączki połogowej, wystąpiono z różnymi środkami zapobiegawczymi i, w niedługim czasie, osiągnięto znakomite wyniki. Choroba, która dawniej, szczególniej w klinikach, zabierała wiele ofiar, dzisiaj pojawia się tylko bardzo rzadko, możnaby powiedzieć, wyjątkowo.

Drogi, po których nauka do tych wyników doprowadziła, są znane każdemu, kto się położnictwem zajmuje.

Między różnymi sposobami, używanymi w tym celu jeszcze przed niewielu laty, przestrzykiwania pochwowe, jako postępowanie zapobiegające zakażeniu, było w położnictwie niemal w powszechnem użyciu. Gdy się jednak przekonano, że pod wpływem tego postępowania wyniki nie były lepsze, że postępowanie to ma swoje złe strony, a szablonowe jego wykonywanie więcej przynosi szkody niż korzyści, nastąpił odwrót niemal na całej linii i dzisiaj ogół świata położniczego posługuje się tym sposobem tylko w bardzo ograniczonych rozmiarach.

Kierunek dzisiejszy dąży do ścisłego przeprowadzenia postępowania bezgnilnego, a względnie do zmniejszenia sposobności do zakażenia, a to przez ograniczenie badania wewnętrznego i zastąpienie go wydoskonalonem badaniem zewnętrznem.

Naturalnie, że kierunek ten utrudnia uczenie się i nauczanie położnictwa i że, ze stanowiska dydaktycznego, musiała powstać kwestya, jak obecnie postępować należy? Zapatrywania kierujących zakładami naukowymi są różne i różne też istnieją dzisiaj pod tym względem zwyczaje; podczas gdy na jednych klinikach badanie wewnętrzne, przez uczniów, kobiet brzemiennych i rodzących jest bardzo ograniczone, na innych badanie to jest dowolne, ale natomiast istnieją tam surowe przepisy co do podmiotowego odrażenia badającego; na innych wreszcie badanie również nie jest ograniczone, lecz wymaga się, prócz podmiotowego odrażania badającego, odrażanie przedmiotowe, t. j. pola badania.

Do zwolenników odrażania zarazem podmiotowego i przedmiotowego należy Hofmeier w Würzburgu, który, w celu przedmiotowego odrażania, posługuje się mechanicznem oczyszczaniem pochwy i szyi macicznej za pomocą palca, w połączeniu z chemicznem odrażaniem za pomocą $^1/_2{}^0/_{00}$ rozczynu sublimatowego. Postępowanie to stosuje przeszło 7 lat. W r. 1891 ogłosił on wyniki, jakie otrzymał przy tem postępowaniu w 1000 przypadków; w r. 1894 podał wyniki drugiego tysiąca, a w roku zeszłym ogłosił pracę: „O zapobieganiu gorączce połogowej w Zakładach położniczych, przeznaczonych do nauczania“ [1]), w której podaje wyniki trzeciego tysiąca i, na podstawie zestawień statystycznych, udowadnia, że na klinice położniczej w Würzburgu, uzyskał najlepsze wyniki z pomiędzy wszystkich klinik niemieckich, a może najlepsze w ogóle, albowiem wykazuje najmniejszą śmiertelność i najniższą liczbę gorączkujących, wskutek zakażenia w połogu; a nadto wypowiada zdanie, że wyniki te, tak świetne, zawdzięcza postępowaniu zapobiegawczemu, jakie na klinice w Würzburgu jest w użyciu.

Porównując zaś wyniki swoje z wynikami innych autorów, oświadcza: „że się czuje upoważnionym do wypowiedzenia zdania, że żadne inne postępowanie nie jest w stanie zapewnić takiej ochrony“.

Liczby, jakie H. przedstawia, są tak poważne, rozumowanie tak proste, wnioskowanie tak silne, a wyniki tak świetne, że chociaż w położnictwie od zapobiegawczego odrażania kanału rodnego znaczna większość autorów odstąpiła, z pracą tą liczyć się musimy.

Aczkolwiek nie wątpię, że odrażanie, w ten sposób pojmowane i wykonywane, jak je Hofmeier pojmuje i wykonywa, może mieć znaczenie i niema nic prawie wspólnego ze zwykłemi szablonowemi przestrzykiwaniami, jakie dawniej powszechnie były używane, to mimo to wywodami Hofmeiera nie czuję się przekonanym i sądzę, że bez ograniczenia badania i bez zapobiegawczych wstrzykiwań, można innymi sposobami uzyskać równie dobre wyniki, jak on uzyskał.

W pracy swej Hofmeier przedstawia nietylko 3000 przypadków z własnej kliniki, ale zestawia obok jeszcze przypadki i wyniki z innych klinik, na których przedmiotowe odrażanie kanału rodnego jest praktykowane. Tym sposobem podaje jedno zestawienie, w którem na 11042 porodów, wśród których używano zapobiegawczych przestrzykiwań pochwy, były tylko 2 przypadki zejścia śmiertelnego skutkiem zakażenia na klinice, a drugie zestawienie, w którem na 6211 porodów, wśród których do przestrzykiwania używano rozczynów sublimatu, nie było żadnego przypadku śmiertelnego z zakażenia na klinice. (Nadmienić wypada, że przypadki zejścia śmiertelnego, w których można było stwierdzić, że zakażenie nastąpiło przed przybyciem na klinikę, nie zostały wliczone).

Zastanawiając się nad wynikami tych autorów, którzy nie są zwolennikami przedmiotowego odrażania kanału rodnego i tych, którzy wykazywali niekorzystne wyniki przy postępowaniu, przez Hofmeiera zalecanem, stwierdza on, że

[1]) Sammlung klin. Vortr. Volkmanna nowa serya Nr. 177.

albo mają oni gorsze od niego wyniki, albo też wykazuje, że materyał kliniczny, przez nich do porównania użyty, nie może być porównywanym z jego materyałem, albowiem dotyczy przypadków już to dobranych, już też w ogóle w innych znajduje się warunkach, niż materyał kliniczny w Würzburgu.

Z liczbami tak pokaźnemi, jakie zestawia Hofmeier, wystąpić nie mogę, gdyż ich nie posiadam; cyfra, którą przedstawić pragnę, dotyczy na razie 742 porodów, mimo to jednak, jak sądzę, bardzo jest poważną, albowiem przypadki, które obejmuje, posiadają wszelkie warunki, jakich Hofmeier wymaga, aby mogły być z przypadkami jego materyału porównane.

Jak to się będę starał poniżej wykazać, materyał mój znajduje się w o wiele gorszych warunkach, aniżeli materyał kliniki w Würzburgu, a pomimo, że nieużywam zapobiegawczych przestrzykiwań kanału rodnego, mam wyniki równe jego wynikom, a pod pewnymi względami lepsze.

Zanim przystąpię do nakreślenia moich wyników, chcę przedstawić warunki, w jakich się mój materyał znajduje.

Wiadomo, że łatwiej jest utrzymać lepsze stosunki zdrowotne w szkołach dla położnych, aniżeli w klinikach dla uczniów, a to dlatego, że uczniowie mają ciągłą styczność z różnemi istotami chorobotwórczemi, z któremi uczennice szkół położnych się nie stykają. Materyał mój pochodzi z będącej pod moim kierownictwem szkoły akuszerek; lecz nie służy on tylko tej szkole do celów nauczania, ale równocześnie bywa wyzyskiwany i przez uczniów w celach dydaktycznych. W ogóle w Krakowie materyał położniczy niewielki; dzisiejsza klinika dla uczniów mała i niedostateczna; wszelki materyał zatem musi być przedewszystkiem przez uczniów należycie wyzyskany, a potem dopiero zostaje przekazany do szkoły akuszerek. Najlepiej wyjaśni to stosunek, jaki istnieje między kliniką dla uczniów, a szkołą dla akuszerek, co do podziału materyału: przez pięć dni w tygodniu, t. j. w dniach, w których odbywają się wykłady dla uczniów, od poniedziałku do piątku włącznie, cały materyał położniczy przyjmuje wyłącznie klinika dla uczniów. Materyał ten bywa przez uczniów badany, na nim odbywają się kursa, egzamina i t. d.; jednem słowem zostaje on wyzyskany do celów dydaktycznych, w całem tego słowa znaczeniu. To, co klinika może pomieścić, pozostawia; wszystko zaś, czego pomieścić nie może, t. j. większa część całego bieżącego materyału, tak dobrze kobiety brzemienne, jakoteż i rodzące, odsyła do szkoły akuszerek.

Przez 5 dni zatem w tygodniu otrzymuje szkoła położnych ciężarne i rodzące, które w innym zakładzie i to zakładzie dla uczniów, były badane i do celów dydaktycznych używane. Ponieważ zaś na krakowskiej klinice uczniów ograniczenia, co do badania wewnętrznego, nie były zaprowadzone, niektóre zatem kobiety bywają przez kilkanaście i więcej osób badane, zanim się do szkoły położnych dostaną, gdzie znów badanie rozpoczyna się na nowo. Tylko przez dwa dni w tygodniu, t. j. w sobotę i w niedzielę, czyli w dniach, w których w ogóle na klinikach uczniów wykładów nie bywa i temsamem materyał kliniczny najmniej bywa badany, przyjmuje wyłącznie Szkoła położnych cały materyał położniczy.

Znam klinikę prof. Hofmeiera w Würzburgu i dlatego szczególniej zaznaczyć muszę, że co do pomieszczenia zakładów, u nas istnieją stosunki nieporównanie gorsze. Szkoła położnych w Krakowie, dawniej złączona z kliniką dla uczniów, dopiero od początku r. 1896 istnieje jako zakład odrębny. Ponieważ budowa nowego Zakładu położniczego w Krakowie jest jeszcze w okresie wstępnych przygotowań, przeto Szkoła akuszerek otrzymała tymczasowe pomieszczenie w części dawnego położniczo-ginekologicznego oddziału szpitalnego, w starym klasztornym, dla celów szkoły zupełnie nieodpowiednym, budynku. Prócz 6-ciu łóżek ginekologicznych posiada Szkoła akuszerek 26 łóżek położniczych, z tych 3 przeznaczone dla rodzących, 20 dla położnic, 3 dla brzemiennych. W ciągu roku szkolnego, t. j. mniej więcej przez 9 miesięcy, rodzi w szkole około 450 kobiet.

Wszystkie te łóżka pomieszczone są w 4-ch ubikacyach. Sala porodowa, mająca 103 metry sześcienne pojemności, służy na pomieszczenie 3-ch łóżek dla porodu, w niej odbywa się badanie ciężarnych, ambulantek ginekologicznych, tu odbywają się wszelkie operacye położnicze i ginekologiczne. W sali tej mieszczą się stoły operacyjne i do badania, instrumentaryum, przybory i płyny opatrunkowe; ma ona osobne wyjście na nieopalony korytarz. Dla położnic przeznaczone są dwie ubikacye: jedna duża sklepiona, mająca 422 metry sześcienne pojemności, w której mieści się 15 łóżek, druga mniejsza, mająca 74 metry sześcienne pojemności, mieści 5 łóżek. Za temi salami znajduje się mała kuchenka o 31 metrach sześciennych, a dalej pokój dla brzemiennych o 56 metrach sześciennych z 4-ma łóżkami, wreszcie magazyn bielizny. Wszystkie te ubikacye, położone jedna za drugą, mają jedno tylko wspólne wyjście przez salę położniczą pierwszą, tak, że wszystko, do obu sal położniczych, do kuchni, do sali brzemiennych i do magazynu bielizny, tam i z powrotem, musi być przenoszone przez sale położnic.

Szkoła nie posiada osobnego pomieszczenia dla chorych brzemiennych, dla rodzących gorączkujących i położnic; w tej samej sali porodowej musi rodzić rodząca gorączkująca, równocześnie z rodzącemi zdrowemi. Położnice gorączkujące leżą między zdrowemi; w miarę możności układa się je na łóżkach obok siebie ustawionych i w pokoju mniejszym.

Ponieważ prócz kliniki uczniów i szkoły akuszerek, niema w Krakowie żadnego innego zakładu, gdzieby się porody odbywać mogły, czyli, że oba te zakłady wspólnie stanowią zakład położniczy krajowy, do którego wszystkie przypadki bez żadnego wyróżnienia przyjmowane być muszą, przeto każda rodzaca, czy to posoczniczo zakażona, czy też obarczona chorobą zakaźną, musi być do kliniki, względnie do szkoły akuszerek, przyjętą.

Jeżeli w szkole akuszerek, na sali porodowej, urodzi osoba zakażona, odraża się całą salę i łóżko, na którem rodziła. Jeżeli zaś gorączkuje położnica, ułożona między położnicami zdrowemi, istnieją następujące przepisy: gdy przyczyną gorączki jest cierpienie wikłające, jak n. p. gruźlica lub inne podobne, a narząd płciowy zmian chorobowych nie okazuje i macica się dobrze zwija, to osoba taka pozostaje przez pierwszych kilka dni połogu na sali położnic, a zwykle między 6-ym a 8-ym dniem połogu zostaje przeniesioną na ten oddział szpitalny, do którego cierpienie wikłające należy; jeżeli zaś idzie o chorobę zakaźną, jak n. p. ospa, płonica, róża lub o przypadek zakażenia posocznicowego, wychodzącego z narządu płciowego, — zostaje przeniesioną na

ginekologiczny oddział szpitalny, położony na tymże samym korytarzu, gdzie jest salka dla położnic chorych na posocznicę. Każden taki przypadek może być jednak dopiero wówczas przeniesiony, gdy stan chorobowy należycie zostanie stwierdzony i stanowczo rozpoznany, czyli, że zakażona położnica pozostaje między zdrowemi tak długo, jak długo cierpienie zakaźne nie zostanie stanowczo stwierdzone.

Jeżeli zwrócimy uwagę na liczbę porodów, jaka się w szkole położnych odbywa, to musimy przyznać, że liczba łóżek jest niedostateczna. Czasami w szkole akuszerek rodzi równocześnie 4, a bywało i 7 osób; a ponieważ sala porodowa ma tylko 3 łóżka, to w takim razie kobiety, będące we wcześniejszych okresach porodowych, rodzą albo między położnicami, albo na łóżkach ginekologicznych

Przeciętna liczba położnic i brzemiennych wynosi 26, a dochodzi do 39. Ponieważ oprócz łóżek porodowych szkoła posiada ich 23, a zatem przeciętnie jest o trzy osoby więcej, aniżeli łóżek; a są dnie, w których jest 16 osób dziennie więcej. Zarząd szpitala dostarcza dowolną liczbę sienników, które się układa na ziemi między łóżkami i na nich leżą położnice; tym sposobem zdarza się często, że na siennikach leży 5—6 położnic, a większa część brzemiennych stale sypia na ziemi na siennikach. Brak miejsca jest tak wielki, że szafy z opatrunkami i przyborami, sterylizator do narzędzi, opatrunków i wody, są ustawione we wspólnym przechodowym i nieopalanym korytarzu. Nadmienić mi wypada, że równie niedostateczny jest lokal dla celów dydaktycznych; niema pokoju dla dyżurnych uczennic, szatni, że zatem w szkole, do której uczęszcza około 80 uczennic rocznie, często zbierają się one i czekają w salce porodowej lub położniczej.

Dodajmy jeszcze, że ubikacye przeznaczone od lat na szkołę położniczą, są przez cały rok obłożone, że nigdy nie bywają na czas dłuższy opróżniane; że wśród wakacyj, mimo że szkoła zostaje zamkniętą, oddział położniczy, jako taki, istnieje dalej, tylko przechodzi pod kierunek prymaryusza szpitalnego. Raz w rok, w lecie, gdy jest najmniejszy stan chorych, wynosi się położnice, w celu oczyszczenia ścian, na korytarz i sale się oczyszcza.

Zdaje mi się, że tych słów kilka wystarczy, aby wykazać, że materyał mój jest bardzo do celów dydaktycznych wyzyskiwany i że warunki, w których jest pomieszczony, należą do możliwie najgorszych. Stosunki, jakie, co do pomieszczenia, istnieją na klinice w Würzburgu, są w porównaniu świetne. W obec tego sądzę, że nic nie stoi z tej strony na zawadzie, aby moje wyniki, z wynikami Hofmeiera, porównane być mogły.

Suum cuique: przedstawiwszy zatem prawdziwy obraz opłakanych stosunków, w jakich szkoła położnych w Krakowie jest pomieszczoną, przyznać muszę, iż tak rząd, jako też i dyrekcya szpitala, czynią wszystko możliwe, aby te opłakane stosunki przynajmniej w innym kierunku poprawić. I tak wyznać muszę, że aczkolwiek wszystkiego mamy szczupło, to przecież szkoła posiada wszystko, co w tych warunkach zrobić można, aby odpowiedzieć wymaganiom nauki. Nasze instrumenta i przybory są wykwintne i znachodzą się w najlepszym stanie, a opatrunki i leki mogą zaspokoić wybrednego klinicystę.

(Dokończenie nastąpi).

II. O trądzie w Bośnii i Hercegowinie.

Zestawił

Dr. J. Baschkopf,

lekarz pułkowy w Serajewie.

W krajach koronnych monarchii austro-węgierskiej, leżących z tej strony rzeki Litawy, czyli w tak zw. Cislitawii, nie stwierdzono właściwie dotychczas ani jednego przypadku trądu. Natomiast doniesiono w ostatnim czasie o jednem spostrzeżeniu trądu guzowatego (lepra tuberosa) w dalmatyńskiej miejscowości Lissie i o drugiem w Czarnogórze (Montenegro), tyczącem się 35-cioletniego mężczyzny (klinika Kaposiego w Wiedniu). A jeżeli wogóle nadarzała się od czasu do czasu sposobność spotkać w Austryi trędowatych, to byli to najczęściej ludzie, urodzeni w krajach wolnych od trądu, którzy w wieku młodocianym lub dojrzałym opuścili ojczyznę swoją i, gnani żądzą zarobku, udali się w celach przeważnie handlowych do takich krajów, w których trąd do nierzadkich należy cierpień. Nabawiwszy się tu, po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu, tej strasznej choroby, wracali do kraju rodzinnego dla ratowania zagrożonego życia, nie wiedząc, lub może nie wierząc, że choroba ta, jak dotychczas, jest nieuleczalną. W statystyce, ogłoszonej przez prof. Kaposiego [1]), przytoczono wielu takich chorych, wracających po 5—10-ciu latach do ojczyzny z St. Louis, Aleksandryi, Indyi Wschodniej, Australii, wysp morza chińskiego lub wschodnio-indyjskiego. Kilku z tych nieszczęśliwych trędowatych pochodzi z Galicyi.

Z tego wszystkiego wynika, że trąd jest w Austryi chorobą nadzwyczaj rzadką. To nam tłómaczy dlaczego może niejeden z lekarzy austryackich zna trąd chyba tylko z opisów i fotografii. Natomiast stosunkowo często napotykamy trąd w krajach, graniczących z państwem austro-węgierskiem, a przedewszystkiem, w „Nowej Austryi“ to jest Bośnii i Hercegowinie tak, że sprawa ta ma szczególnie dla części południowo-wschodniej Austro-Węgier, niemałe ze stanowiska ogólno-zdrowotnego, znaczenie.

Nie będzie więc od rzeczy podzielić się z czytelnikami „Przegl. lek.“ ważniejszymi szczegółami, odnoszącymi się do sprawy trądu w tych, do Austryi przyłączonych, prowincyach południowych, korzystając ze zestawień i statystyki, podanych do powszechnej wiadomości na odbytej w sierpniu z. r. konferencyi berlińskiej dla spraw trądu [2]). Narady tego Zjazdu miały umożebnić rządom, tak krajów już nawiedzonych trądem, jak i zagrożonych tylko zawleczeniem tej choroby, zarządzenie wszystkiego tego, co do walki z trądem uznanem zostanie za odpowiednie. Ponieważ w takiem położeniu znajduje się także Bośnia i Hercegowina, dlatego rząd tych krajów wysłał, celem wzięcia udziału w naradach, dwóch swoich przedstawicieli, mianowicie radzcę dworu J. Neu-

[1]) „Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897“. W Berlinie 1897 roku wydane nakładem Aug Hirschwalda.

[2]) Zjazd ten zawdzięcza swoje przyjście do skutku zdaniu badaczy, zajmujących się sprawą trądu, że rozstrząsanie wspólne wszystkich tych spraw stanowić powinno podstawę do polecenia pewnych zarządzeń, prowadzących do ograniczenia lub, — jeżeli to możebnem, — do zupełnego stłumienia epidemii tej groźnej choroby. Komitet zjazdowy ogłosił wykłady i doniesienia listowne drukiem, w osobnem dziele, w którem znalazły pomieszczenie także sprawozdania reprezentantów rządu bośniacko-hercegowińskiego, a przedewszystkiem prof. Neumanna statystyka trądu w Bośnii i Hercegowinie.

manna, profesora dermatologii na wszechnicy wiedeńskiej i radzcę zdrowia, Dra L. Glücka, prymaryusza szpitala krajowego z Serajewa.

Lekarze ci śledzili z wielką uwagą przebieg rozpraw, wygłoszonych przez najznakomitszych badaczów trądu wszystkich części świata, gdyż od wyniku tych rozpraw uczynił rząd bośniacko-hercegowiński zawisłem dalsze postępowanie, zmierzające do stłumienia choroby w tych prowincyach.

*

Wielokrotnie stwierdzono, że poszukując nowych ognisk trądu, w jego rozmaitych postaciach (nerwowa, plamista, guzowata), natrafiono na takie miejscowości, nawiedzone tą chorobą, które dotychczas były uważane za zupełnie od niej wolne; fakt ten musi napawać rządy pewną obawą. Badacze trądu twierdzą, że jest on chorobą zakaźną, przenoszącą się z człowieka na człowieka przez zetknięcie, czyli przyrzut, mogącą tym sposobem stać się źródłem rozszerzenia się nagminnego na szersze warstwy ludności.

Niemniej państwa, sąsiadujące z dotkniętymi trądem krajami, nie mogą nadal obojętnem spoglądać okiem na tę sprawę, gdyż groza zawleczenia choroby, przy sposobności wędrówek lądem i morzem z krajów zarażonych do krajów na razie wolnych, jest wcale nie mała. Wobec takiego stanu rzeczy uzasadnionem jest zupełnie wielkie zainteresowanie rządu bośniacko-hercegowińskiego sprawą trądu, który wcale tam nie jest rzadkością, jak o tem poucza statystyka (dotychczas jest przeszło sto przypadków niewątpliwych), skrzętnie zbierana, odkąd lekarze rządowi mają specyalnie w tym kierunku zwróconą baczną uwagę. Wobec naszych obecnych wiadomości o istocie trądu nie ulega wątpliwości, że najdokładniejsza kontrola wspomnianych stosunków, jak przenoszenie się ludzi z krajów, chorobą dotkniętych, do krajów od niej wolnych, leczenie i ewentualne przymusowe odosabnianie osobników chorych, obserwacya chorych, o trąd podejrzanych i t. p., może stanowić najważniejszą broń w walce z tym groźnym wrogiem ludzkości.

Słuszności tych zapatrywań dowodzi doniesienie znakomitego znawcy trądu, Armauera Hansena, wygłoszone na konferencyi berlińskiej. Na podstawie wieloletnich swych doświadczeń, zebranych w Norwegii, czuje się on uprawnionym do twierdzenia, że bez odosobnienia choroba się szerzy, a odwrotnie, przy systemie izolacyjnym wygasa, tak, że z początkiem nowego stólecia można się spodziewać zupełnego wygaśnięcia trądu w Norwegii, pomimo wielkiego tam rozpowszechnienia jego. Tylko to odosobnianie musi być koniecznie obowiązkowem a nie pozostawionem woli chorych; następnie musi ono mieć miejsce nie w mieszkaniach trędowatych, najczęściej ludzi ubogich i nie posiadających dostatecznego zrozumienia niebezpieczeństwa, jakie sami przedstawiają dla swojego otoczenia; izolacya powinna mieć miejsce o ile możności w szpitalach, lub w specyalnych zakładach leczniczych t. j. w trędowiskach (leprosoryach)[3].

Odpowiednio też do tych warunków widzimy wielkie zajęcie się tą sprawą władzy, powołanej do czuwania nad zdrowiem publicznem w Bośnii i Hercegowinie. Życzyć należy tym organom, by ich usiłowaniom udało się do tego stopnia poprawić te smutne stosunki, by raz zniknęły z ulic bośniackich owe „obrazki ze Wschodu“, przejmujące człowieka zgrozą i współczuciem, a zarazem i te sceny żebracze, w których wynędzniałe postacie usiłują wzruszyć litość przechodnia okazywaniem publicznem zniekształtnień zrządzonych przez trąd.

*

W roku 1890 wysłało austryackie ministerstwo dla spraw wspólnych prof. Neumanna do Bośnii i Hercegowiny, z poleceniem bliższego zbadania rozmaitych chorób skórnych, przydarzających się w wspomnianych krajach i przedłożenia następnie odpowiednich wniosków do ich zwalczania. Podczas pierwszego tego objazdu powiodło się prof. Neumannowi odszukać 8 przypadków niewątpliwego trądu. Stwierdziwszy więc tym sposobem istnienie tej choroby w krajach zajętych, w których ona do tego czasu była zupełnie nieznaną miejscowym lekarzom, uważającym ją prawdopodobnie za kiłę, widział się Neumann uprawnionym do zwrócenia uwagi rządu na to niespodziewane i przykre odkrycie. Rząd porozsyłał lekarzom swym w Bośnii i Hercegowinie arkusze z odpowiedniemi pytaniami do wypełnienia. Daty, tym sposobem zebrane i utrwalenie przypadków chorobowych, zapomocą zdjęć fotograficznych, przyczyniły się nie mało do poznania choroby i jej topograficznego i etnograficznego rozszerzenia się w kraju. Lekarze rządowi, biorący udział w poszukiwaniach Neumanna, nauczyli się przy tej sposobności trafnie chorobę tę rozpoznawać. Dalszym krokiem w usiłowaniach dokładniejszego poznania stanu rzeczy było wystawianie nowych szpitali powiatowych, głównie zaś wzorowo wyposażonego szpitala krajowego w Serajewie, w którym Dr. Glück i prosektor szpitala, Dr. Wodyński, przeprowadzali na trędowatych dokładne badania kliniczne, anatomiczno-patologiczne i bakteryologiczne. Tak więc połączonemi siłami rządu i jego lekarzy, doprowadzono sprawę do tego, że poznano możliwie dokładnie rozszerzenie się trądu w prowincyach zajętych. Niebawem podaną zostanie do publicznej wiadomości statystyka trądu w Bośnii i Hercegowinie.

Neumann, stwierdziwszy w r. 1896 pierwsze przypadki trądu w kraju zajętym, zwrócił się do obecnie już nieżyjącego — Danielssena, jednego z najgłośniejszych badaczy trądu, prosząc o radę. Danielssen polecił wtedy, jako najlepszy środek do stłumienia choroby, urządzenie odpowiedniego schroniska dla trędowatych. Obecnie plany takiego trędowiska (leprosoryum)[4], skutkiem polecenia rządu, już są wykończone. Badania i wyniki, które podali na konferencyi berlińskiej najznakomitsi znawcy trądu, mają być spożytkowane w celach dalszych badań nad trądem w krajach zajętych.

Od kilku już lat podjęte badania, głównie w szpitalu

[3]) Tym stosunkom czynią zadość następujące postulaty Hansena: przenoszeniu trądu można zapobiedz przez przestrzeganie czystości, tak samej osoby, jak i jej otoczenia; odosabnianie trędowatych można więc ze skutkiem przeprowadzić w ojczyźnie trędowatych. Gdzie jest wielu i to ubogich trędowatych, odosabnianie w domu jest najczęściej niedostateczne; dla tego powinno państwo tworzyć specyalne zakłady izolacyjne dla pielęgnowania tych nieszczęśliwych chorych. Oddawanie do takich zakładów musi być, według okoliczności, dobrowolne lub obowiązkowe.

[4]) P. Hellat z Petersburga poleca kolonie trędowatych — „Lepra-Colonien“, jako najlepsze urządzenie tego rodzaju. Jest bowiem rzeczą nieludzką, zbyt kosztowną i nieodpowiednią wykluczać ludzi zdrowych i silnych, jakimi są prawie zawsze trędowaci przez pierwsze 3—5 lat, a trędowaci z postacią nerwową nawet przez dziesiątki lat, od wszelkiej pracy, skazując ich na bezczynność, do której nie są przyzwyczajeni, jak tego właśnie wymagają leprozorye zamknięte; łatwo bowiem można wtedy natrafić na opór i ucieczki z takich zakładów („Lepra-Conferenz“).

serajewskim, wykazały, że w kraju zajętym przydarzają się obie postacie trądu, t. j. tak guzowata jak i nerwowa, i to w stosunku, jak 4 : 1. Pojedyncze przypadki przedstawiały zboczenia od typowego obrazu chorobowego trądu, gdyż stwierdzono także wrzody na dolnych kończynach i wybuchy pęcherzycy (pemphigus) na błonie śluzowej łuków podniebiennych, jako objawy swoiste.

(Dokończenie nastąpi).

III. Dna (podagra) i jej leczenie w limanowych kąpielach odeskich.

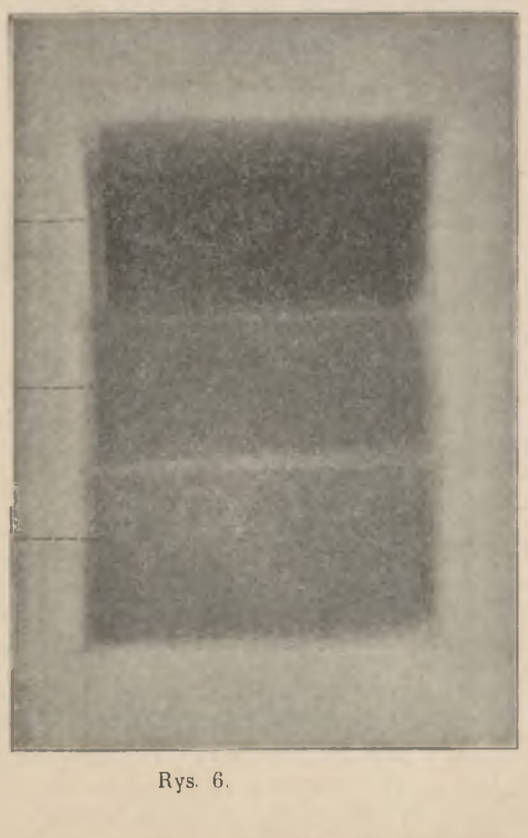
Podał

Dr. F. Jachimowicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 13).

Z trzech wyżej przytoczonych przypadków zdjęto fotografię tylko z dwóch chorych. W przypadku Dra P., (Tab. V), obrzęk stały średniego stawu małego palca trwał już kilka miesięcy. Przypatrzywszy się kości w tem miejscu, wyraźnie widzimy jaśniejsze plamy, które przedstawiają się nawet wystającemi. Te nie są tylko złogami na kościach, lecz w nich samych, w przeciwnym razie przeświecanie nie mogłoby dać jaśniejszych plam, gdyż promienie byłyby zatrzymane tkanką zdrowej kości. Przypatrzmy się końcom palców chorego M., (Rys. V, *patrz Nr. 13 Przegl.*), na których także w miejscach kości, gdzie się utworzyły złogi moczanów, są nierówności i jasne plamy, a nad niemi powstały zgrubienia w kształcie obrzęków części miękkich.

Chcąc sobie wyjaśnić pochodzenie i odcienia tych plam, zrobiłem Röntgenowskie zdjęcia małych pudełeczek papierowych, głębokich na 2 centymetry, napełnionych solami: fosforanów wapniowych (Phosphas calcis), moczanów wapniowych (Calcium uricum) i moczanów sodowych (Natrum uricum). Sole te sprowadziłem z fabryk niemieckich. Na Rys. VI, widać wyraźnie, o ile jaśniej przedstawiają się moczany



Rys. 6.

wapniowe i sodowe, w porównaniu z fosforanami wapniowymi. Odcień przypomina zupełnie ten, który widzimy na fotografiach chorych rąk.

Przypatrując się tym trzem, wyżej opisanym przypadkom, przekonujemy się, że są one identyczne, chociaż na pozór różnią się między sobą. W przypadku Jen. B. i Dra P. dokonane rozbiory złogów dnawych (artrytycznych), czego w przypadku trzecim, u P. M., nie można było uskutecznić. Tam, gdzie można było dostać masę złogową, ta była biała i składała się z moczanów wapniowych i sodowych. Fotografie Röntgenowskie dały cechujący obraz i przekonały, że tam, gdzie niema dostępnych złogów, fotografia wystarcza do wyjaśnienia.

Badania podobne były już wykonane we Francyi. Potain i Serbanesco robili te doświadczenia i, w sprawozdaniu, złożonem Akademii, wyrazili tylko domysł, że plamy jaśniejsze muszą powstawać w złogach moczanowych; lecz badacze ci nie mieli możności stwierdzenia tego analizą, jak to zostało przeprowadzone w dwóch moich przypadkach, których historyę choroby tu przytoczyłem.

W tych trzech przypadkach, o których mówiliśmy, rozpoznanie choroby nie było trudnem. Objawy kliniczne stwierdzały, że było to cierpienie przewlekłe, rozwijało się powoli i wyróżniało się bólami, trudnością w wykonywaniu ruchów (w rozmaitym stopniu), obrzmieniem stawów i ogólnym upadkiem sił. U wszystkich trzech chorych były następnie ostre napady, mniej lub więcej częste i silne. Dziedziczność dała się stwierdzić i występowała jako główna przyczyna rozwijania się choroby. Sposobem życia nie przyczynił się żaden z nich do choroby, gdyż nie byli to sybaryci; jeden z nich, generał artyleryi w czynnej służbie, drugi lekarz, trzeci skończył szkoły, służył w wojsku, dziś zaś jest pracowitym gospodarzem wiejskim, a zresztą ma obecnie zaledwo 30 lat.

Rozbiory moczu, jak widzieliśmy, dały te same wyniki. Analiza złogów, lub zdjęte z nich Röntgenowskie fotografie, potwierdziły rozpoznanie.

Podobnych chorych przyjeżdża obecnie do kąpieli limanowych znaczna liczba. Rozejrzyjmy się w leczeniu ich: Jest we zwyczaju na Limanie naznaczać chorym kąpiele szlamowe w każdym przypadku, jeśli przy badaniu stwierdza się obrzęk stawów, ból i ograniczenie ruchów w stawach. Tak postępujemy już od lat wielu, a dodam, że z korzyścią dla chorych; leczenie to zawsze przynosi znaczną poprawę. Bliższe poznanie choroby stwierdza te korzyści lecznicze i daje nam uzasadnione przekonanie, czego właściwie spodziewać się możemy w każdym nadarzonym przypadku.

Analizy moczu i masy, dobytej ze złogów (tophi), gdzie te były dostępne, oraz Röntgenowskie zdjęcia fotograficzne, dają nam możność rozpoznawania nieomylnego i szczegółowego tam, gdzie historya choroby, etyologia, badanie zewnętrzne i czucie podmiotowe chorego, wskazywały na skazę moczanową (Diathesis urica).

Leczenie kąpielami szlamowemi, jeśli jest przeprowadzone racyonalnie i cierpliwie, usuwa w ciągu dwóch lub trzech sezonów stwardnienia, skrzywienia, bóle i utrudnienia ruchomości w stawach, jeśli przyczyną ich jest gościec. Nawet, jak to wykazały spostrzeżenia Dra Filipowicza i innych, wady zastawek sercowych, powstałe w przebiegu gośca, często poprawiają się. W dnie (podagrze) nie możemy się spodziewać tak doszczętnych wyników leczniczych.

Jednak zapomocą szlamowych kąpieli osiągamy i w tej chorobie dość znaczne korzyści. Po sezonie, przepędzonym na Limanie, przy stósownem zachowaniu się, jeśli chory mógł wziąść dwadzieścia do trzydziestu szlamowych kąpieli, stają się ostre napady niezaprzeczenie rzadsze, lub ustają zupełnie na czas dłuższy; ruch w stawach bywa więcej swobodnym, ogólny stan zdrowia poprawia się widocznie. Podobny przebieg widzieliśmy w pierwszym z przytoczonych tu przypadków u jenerała B.: po sezonie w roku 1896, w którym wziął 25 kąpieli szlamowych, przez cały rok nie miał ostrych napadów; a ten, co nastąpił po roku, był łagodny; tymczasem poprzednio zapadał regularnie dwa lub trzy razy do roku i to nieraz cierpiał po kilka tygodni. Bóle, jak opowiadał, były zawsze bardzo gwałtowne i długotrwałe. Po każdym ostrym napadzie złogi (tophi) zwiększały się i przybywały nowe; natomiast po odbytych kąpielach szlamowych nie tylko nie przybyły nowe, ale dawniejsze znacznie się zmniejszyły. Ogólny stan zdrowia także wybitnie się polepszył; choremu przybyło kilkanaście funtów wagi, wrócił sen i łaknienie; ruchomość w stawach stała się nadspodziewanie łatwiejszą; chory zaczął jeździć konno i pełnić obowiązki w czynnej służbie. Miał on zamiar powtórzenia leczenia w roku następnym, ale przeszkody, niezależne od woli chorego, stanęły temu na zawadzie. W sierpniu odebrałem list, w którym skarżył mi się na nowy napad ostrych bólów, nierównie jednak słabszy, niż były poprzednie. Podobny przebieg widzimy także u chorego P. M.: w roku 1897 wziął on 16 szlamowych kąpieli. Polepszenie nastąpiło widoczne, tak stanu ogólnego, jak i objawów miejscowych. Polepszenie to trwa dotąd.

O trzecim chorym, Drze P. niemam jeszcze wiadomości.

Sądząc z wyników leczenia takich chorych w mojej lecznicy na Limanie, w ciągu lat 15-tu, których zanotowałem 45, oraz wnosząc z otrzymanych wyników leczenia tych trzech chorych, którzy przeważnie przysporzyli treści do napisania niniejszych uwag, możemy utrzymywać, że szlamowe kąpiele na Limanie są środkiem bardzo skutecznym do zwalczania dny (podagry).

Zwiększając wymianę materyi w ustroju, pobudzając wsysanie, pomagają one do poprawienia kształtu i ruchomości chorych stawów; a zluźniając przytem naprężenie tkanek, zmniejszają bóle.

Jeśli jednak stwierdzamy polepszenie po kilkunastu szlamowych kąpielach, nie idzie zatem, żeby one wystarczały do wyleczenia, tak jak to ma miejsce w goścu. Tam, gdzie idzie o zmianę patologicznych spraw odżywczych w ustroju, w którym te zaburzenia chorobowe trwają lata całe, a dziedziczą się przez kilka pokoleń, nie należy liczyć na to, aby leczenie przyniosło prędkie i stałe skutki. Sądzę, że leczenie dny (podagry) musi trwać lata całe, a przynajmniej, powtarzać się, od czasu do czasu, przez lat wiele.

Długoletnie spostrzegania klinicystów, którzy się zajmowali tą sprawą, wyjaśniły pożyteczność stósowania pewnych przepisów do codziennego życia, a zwłaszcza przestrzegania stósownej dyety. Wskazali nam ci badacze na korzyści, jakie osiągnąć mogą chorzy na dnę przy używaniu alkalicznych wód mineralnych.

Z mej strony pragnąłbym tylko zaznaczyć, że przy odpowiedniem życiu i stósowaniu znanych środków, używanie kąpieli szlamowych może bardzo znacznie ułatwić trudne zadanie leczenia dny.

Wiadomo, że leczenie na Limanie znakomicie poprawia wszystkie sprawy odżywcze w ustroju; sądzę, że wszelkie procesy organiczne, a nawet sprawy wsteczne, które bywają czynne przy powstawaniu w tkankach kwasu moczowego i rozkładaniu się jego soli, mogą się przeobrażać, gdy się zmienia wogóle w ustroju proces odżywiania się tkanek, co ma miejsce przy działaniu szlamowych kąpieli.

Leczenie podagry na Limanie ma za zadanie:

1) Zmienić warunki odżywiania się tkanek w ustroju, co się osiąga użyciem kąpieli szlamowych przy stósownej higienie i dyecie. Prawdopodobnie ma to leczenie także wpływ na wydzielanie się kwasu moczowego. Do wypowiedzenia podobnego zdania upoważnia nas ta okoliczność, że ostre i przewlekłe cierpienia, zależne, jak wiemy, od ilości i jakości soli moczowych, ulegają wpływom tego leczenia.

2) Przez przyśpieszenia wsysania, zmniejszają się cierpienia chorego, poprawia kształt i czynność ruchowa stawów.

Obok leczenia kąpielowego, uważamy za właściwe, a nawet konieczne, stósowanie wszelkich innych środków, wskazanych przez naukę i doświadczenie, a mianowicie: uregulowanie sposobu życia, przestrzeganie zasad higieny i dyetetyki, a także używanie takich środków, jak wody mineralne (Karlsbad, Vichy, Contrexeville, Bilin, Vals, Essentuki, Borżom i inne). Chwalone są bardzo wody, w skład których wchodzi lit; środkowi temu przypisują ważne znaczenie. Próbowano także wprowadzać go miejscowo, zapomocą elektrolizy i jak utrzymują, z dobrym skutkiem.

Prof. Pehl w Petersburgu zachwala wstrzykiwania podskórne lub użycie wewnętrzne sperminy.

Pozostają jeszcze środki lekarskie, jak: zimowit jesienny (Colchicum), tojad (Aconit), jod, salicylan sodowy i t. d., nie powinny one być zapoznawane, gdyż często bywają stósowane z dobrym skutkiem, osobliwie w napadach ostrych i wchodzą w skład mnóstwa przetworów, codziennie zachwalanych.

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. C. Kahlden: **Technik der histologischen Untersuchung pathologisch-anatomischer Präparate**... (*Jena 1898, V. Auflage* 8° str. VIII. i 154).

Znanego podręcznika techniki patologiczno-histologicznej wyszło właśnie świeże piąte wydanie. Książka ta, odznaczająca się wybornym układem, stała się ulubionym poradnikiem w pracowniach anatomiczno-patologicznych i klinicznych. Dotąd pojawiły się tłómaczenia tego podręcznika w językach angielskim, włoskim, rosyjskim i francuskim, a to samo już dowodzi wartości dziełka.

Obecne wydanie, znacznie rozszerzone, pomieszcza najnowsze zdobycze w dziedzinie techniki drobnowidowej. A więc uwzględnia obszernie utwardnianie formaliną, rozmaite nowe sposoby barwienia w zakresie bakteryologii, hematologii, a zwłaszcza barwienia układu nerwowego, wstrzykiwanie błękitu metylenowego dla zabarwienia nerwów („barwienie żywcem“ = „vitale Methylenblaumethode“), najnowsze sposoby barwienia komórek zwojowych podług Nissla itd.

Uderza jednakowoż pominięcie tu i ówdzie zupełnem milczeniem nowszych zdobyczy. I tak, ani słówkiem niewspomniał autor o ziarninach przyjądrowych Neusserowskich, jak również o odczynach mikrochemicznych krwi w cu-

krzycy, o odczynie wanilinowym ciałek eozynochłonnych, o odczynach aldehydowych.

Dr. Eljasz-Radzikowski.

Dr. E. Fink (Hamburg): **Die Fremdkörper in Nase und Ohren.** *(Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie u. Pharyngo-Rhinologie.* Wydane przez Doc. Dra Hanga w Monachium. Gustaw Fischer. Jena II. T. Z. VIII).

Ważność przedmiotu, w tytule podanego, sama za siebie przemawia. Wszak wiadomo, jak często dzieci i umysłowo chorzy, jakby ulegając jakiemuś popędowi instynktowemu, wkładają sobie ciała obce do nosa. Roztrząsnąwszy rozmaite sposoby wdostawania się ciał obcych do tych jam, dalsze ich losy i następstwa ztąd wynikające, przedstawia F. metody lecznicze. Zupełnie słusznie podnosi autor, że w tem cierpieniu jest o wiele ważniejszem dla lekarza wiedzieć to, czego powinien zaniechać, niż to, co ma czynić. Doświadczenie bowiem uczy, że obce ciała, znajdujące się w nosie, po większej części są nieszkodliwemi, a powikłania pochodzą przeważnie z niestósownych prób wydobycia ich. Gdy zaś, mimo przestróg i upomnień, napotyka się jeszcze często zgubne następstwa niezręcznych zabiegów lekarskich i zaniedbanie najkardynalniejszej zasady lecznictwa *primum non nocere*, należy życzyć powodzenia i rozszerzenia się między lekarzami prac, zmierzających do zmniejszenia ofiar braku doświadczenia i zręczności, acz połączonych z dobrą wolą. Do takich prac należy rozprawa Finka. Znajdzie tam czytelnik wiele bardzo użytecznych uwag i wskazówek praktycznych, podanych w sposób przystępny, a zdolnych zatrzymać zbyt pochopnych do zabiegów lekarzy od nieroztropnych i nierozmyślnych rękoczynów.

Czytając tę pracę, doznaje się nie tylko pożytku, ale także prawdziwego zadowolnienia, dla jej wszechstronnych zalet.

Spira.

V. Wyciągi.

Spiegelberg: **Przypadek** *„melaena neonatorum“* **z niezwykłem umiejscowieniem źródła krwotoku.** *(Prager medicinische Wochenschrift,* Nr. 6, 1898). „Melaena neonatorum“ nie jest ściśle odgraniczoną jednostką chorobową, raczej oznaczamy tym mianem zbiór objawów (wymioty i stolce krwawe) różnych przyczyn. W przypadkach, w których wykazać można miejsce krwawiące, najczęściej spotyka się owrzodzenie w żołądku lub w jelitach. W jednym przypadku, opisanym przez Henocha, krwawienie pochodziło z owrzodzenia, położonego w przełyku, tuż nad wpustem żołądka. Przypadek opisany przez S. jest analogiczny do przypadku Henocha. U dziecka zmarłego wśród objawów „melaena neonatorum“ stwierdzono przy sekcyi w błonie śluzowej przełyku, na przejściu do wpustu, owrzodzenie, z którego krwotok śmiertelny pochodził.

R.

Dr. M. Gesselewicz i Dr. R. Wanach: **Zapalenie otrzewnej z przedziurawienia jelita w durze brzusznym i jego leczenie operacyjne.** *(Mitteil. a. d. Grenzgebieten d. Medizin u. d. Chirurgie,* T. II, str. 32 i n.). Praca ta, zasługująca na pilne przestudyowanie, obejmuje wszystko co wiemy o zapaleniu otrzewnej, powstającem skutkiem przebicia się wrzodu durowego w jelicie. Powikłanie takie duru brzusznego na szczęście nie zdarza się często, bo tylko w ½ lub 1% wszystkich przypadków duru, a w przypadkach śmiertelnie się kończących, jako przyczyna śmierci występuje w 10·94%. Powiedzieliśmy „na szczęście“, gdyż powikłanie to niemal bezwzględnie prowadzi do śmierci. Bezsilną wobec niego jest terapia wewnętrzna. Słusznie zatem zrobił Leyden w roku 1884, kiedy zwrócił uwagę chirurgów na to powikłanie, bo na tej tylko drodze żywić można niejaką nadzieję utrzymania chorego przy życiu. Prawda, że nadzieja ta jest bardzo słabą, lecz nie pozbawioną pewnych rzeczywistych podstaw. To też krzywdę czyni nauce i chorym Fürbringer, kiedy w zupełnem zwątpieniu czyni znak krzyża nad chorym, cierpiącym na *peritonitis perforativa*.

Że przebicie się wrzodu durowego występuje najczęściej w 3-cim okresie choroby i z jakich powodów, to rzecz powszechnie znana. Znanymi są też objawy tego nieszczęsnego powikłania. Autor przejrzawszy 69 historyj chorób, z których 5 pochodziło z własnej obserwacyi, stwierdza raz jeszcze, że niema ani jednego patognomonicznego objawu, po którymby można rozpoznać, co się stało. Jedynie nagle rozwijające się objawy zapalenia otrzewnej, gwałtowny ból w brzuchu, zmiany w tętnie i oddychaniu, jako też wyraz twarzy, mogą naprowadzić na drogę prawdziwego i bardzo ważnego rozpoznania. Inne objawy, które chciano uznać za cechujące, mogą występować, lecz jak z jednej strony może ich braknąć, tak znów z drugiej spostrzegano je nierzadko i w innych cierpieniach. Należą tu: zniknięcie stłumienia wątrobowego (Traube), chlupanie dźwięczne (Gerhardt), szmery amforyczne (J. Tomdnowski), niemożność stwierdzenia ani wzrokiem, ani dotykiem, ani słuchem ruchów robaczkowych (E. Wagner), szmer, podobny do owego, jaki powstaje, gdy gazy przez płyn, we większych bańkach, na powierzchnię się wydostają (S. Lewanow), nagłe zwiększenie się ilości leukocytów we krwi (Finney). (Zauważyć należy, że owe zmiany w tętnie, o których autor wspomina, nie polegają bynajmniej na jego przyśpieszeniu i zmianie jakościowej na gorsze. Prof. A. Gluziński, w „Przeglądzie lekarskim“ Nr. 43 i 44 z r. 1895, wspomina o przypadku przedziurawienia jelita w durze, gdzie po fakcie dokonanym nastąpiło zwolnienie tętna i poprawa jego jakościowa. Fenomen ten zależy od wessania gazów, powstających z gnijącego białka. Przyp. Sprawozdawcy). Ciepłota może się obniżyć, lecz także wśród dreszczów może się nagle podnieść.

Pamiętać przy tem wszystkiem należy jeszcze o jednem, mianowicie, że zaparcie stolca w przebiegu duru brzusznego może wywołać zbiór objawów naśladujących *peritonitis e perforatione.* Taki przypadek obserwowali i opisali Herringham i Bowlby.

Gdy na podstawie powyższych wskazówek pewni jesteśmy swego rozpoznania, przystąpić należy do zabiegu operacyjnego. Lecz kiedy operować? W świeżych przypadkach, więc tam, gdzie od chwili przedziurawienia nie upłynęło jeszcze więcej, jak 24 godzin — natychmiast. Bezwłocznie też należy wystąpić czynnie w przypadkach rozlanego zapalenia otrzewnej. Zwlekać i wyczekiwać sposobniejszej pory można tylko tam, gdzie zapalenie otrzewnej ogranicza się.

Autor sądzi, że operować należy w uśpieniu, ale nie zupełnem, używając mięszaniny chloroformowo-kokainowej, lub, gdyby stan narządu oddechowego był wyjątkowo dobrym, eterowo-kokainowej. Chloroform (i eter) podawać należy tylko w okresie czynności, sprawiającej ból choremu, a więc tylko podczas wycinania otrzewnej, tamponowania jamy otrzewnowej, lub wydobywania kiszek na zewnątrz. Samo zaś szycie, przecinanie i wycinanie jelit znosi chory bez bólu.

Jamę brzuszną należy otwierać w linii środkowej, między pępkiem a spojeniem łonowem. Zasadniczo należy odszukać miejsce przedziurawienia i usunąć je. Przy tej czynności unikać należy ewentracyi jelit, bo tę chorzy zwykle źle znoszą. Najlepiej zatem wyszukać sobie jelito ślepe i stąd, idąc wzdłuż jelita biodrowego, wyszukać otwór w jelicie. Chronić jednak należy zrosty, o ile na to stosunki pozwalają. Wyszukawszy otwór, możemy go albo zaszyć, albo też jelito wyciąć. Pierwszy zabieg łagodniejszy. Są jednak przypadki, w których wycięcie jelita zdaje się być odpowiedniejszem. Autor zaleca wycinanie w przypadkach, w których wrzody durowe są liczne, ale na krótkiej przestrzeni usadowione, albo gdy nieliczne wrzody drążą głęboko przez ścianę jelita tak, że słusznie obawiać się możemy jeszcze późniejszego przedziurawienia, lub wreszcie gdy już kilka wrzodów równocześnie przebiło się. Dwa ostatnie wskazania, tłómaczą się same: pierwsze wymaga pewnego objaśnienia. Istnieją mianowicie pewne doświadczenia, a i rozważanie teoretyczne

do tego samego wniosku prowadzi, że po usunięciu ogniska, z którego cały ustrój ulega zakażeniu, dalszy przebieg właściwej choroby będzie łagodniejszy.

Po opatrzeniu jelita zapuszcza się je do jamy brzusznej i z porządku rzeczy przystąpić należy do opatrzenia otrzewnej, wzgl. jamy przez nią zamkniętej.

Zmiany anatomiczne, jakie na otrzewnej w tych przypadkach spostrzegamy, zawsze przedstawiać będą obraz zapalenia, lecz różnego nasilenia. Raz będzie to zapalenie gnilne (septyczne) ogólne, z bardzo skąpym wysiękiem, lub nawet bez niego; kiedyindziej będzie zapalenie z wysiękiem posokowato-ropnym, jeszcze u innych chorych zapalenie będzie również obejmować całą otrzewnę, lecz wysięk będzie włóknikowo-ropnym; a w końcu zapalenie przybrać może cechę najłagodniejszą i ograniczyć się na pewnej tylko przestrzeni. W pierwszych trzech przypadkach postępować należy chyba analogicznie. Wypuścić wysięk, a potem otrzewnę wytrzeć i resztki wysięku wymaczać. Lecz w końcu, czy przepłókiwać jamę brzuszną, czy nie? Różni różnie radzą. Autor skłania się do postępowania chirurgów amerykańskich, którzy b. często przepłókują i dobre mają wyniki. Najlepiej przepłókiwać wodą przegotowaną, czystą, lub z dodatkiem soli kuchennej.

Płyn wlewać należy słabym promieniem i pod nizkiem ciśnieniem. W razie wysięku otorbionego, należy postępować mniej energicznie, zrostów nie rozrywać, zaniechać przepłókiwania etc.

Po skończonej operacyi jamę brzuszną należy zostawić otwartą i dobrze ją wytamponować, szczególnie w bocznych i tylnych okolicach, oraz małą miednicę. Prawda, że tamponowanie nie jest bez niebezpieczeństw. Paretyczne jelita mają skutkiem tego utrudnione ruchy i należy obawiać się groźnych objawów „ileus paraliticus". Niestety, tamponada jest konieczną. Przed wspomnianem niebezpieczeństwem w małym tylko stopniu chroni pozostawienie jelit w ich możliwie naturalnem ułożeniu.

Przy takiem lub podobnem postępowaniu różni chirurdzy różne mieli wyniki. Ogółem, biorąc literaturę całą bez zastrzeżeń, operowano skutkiem przebicia wrzodu durowego w jelicie 69 chorych i osiągnięto 17 wyleczeń. Gdy jednak odliczymy przypadki, nie wytrzymujące ścisłej krytyki co do natury przedziurawienia, pozostanie niewątpliwych 63 operacyj z 11-stoma uleczeniami. Zatem liczba wystarczająca, by wykazać bezzasadność zdania Fürbringera, nie wystarczająca jednak, by pouczyć chirurga, jak ma w danym razie rokować, co do wyniku samej operacyi. W tym bowiem nielicznym poczcie uleczonych mieszczą się tak różne przypadki, że jedyna odpowiedź, na jaką nas dziś stać, co do wyniku operacyi, brzmieć będzie: wyleczenie, to przypadek szczęśliwy! *Herman.*

Pielicke: **Choroby stawów na tle kiły.** *(Berl. klin. Woch.* 1898, 4. 5.) Autor przyjmuje podział Virchowa t. j. zapalenia stawów pod postacią zwyczajną i zapalenia ze zmianami cechującemi kiłę. 1. Zwykłe zapalenia występują zazwyczaj w większych stawach, najczęściej kolanowym i to w jednym lub kilku stawach większych naraz, z wyraźnym wysiękiem, bolesnością, szczególnie potęgującą się w nocy. Gdy więcej stawów zajętych, sprawa rozwija się ostro, jak w ostrym gośccu stawowym. Ta postać kiłowego zapalenia stawów jest rzadką, a rozwija się obok zmian drugorzędnych, powracając przy nawrotach okresu wtórorzędnego. Podobna postać zapaleń, szczególnie stawu barkowego, występuje u dzieci, kiłą dziedzicznie obciążonych, o tyle jednak złośliwiej, że często do ropienia przychodzi. Te ostre i podostre zapalenia, gdy są zaniedbane, przechodzą w postać przewlekłą, trwającą nader długo, z małą tylko bolesnością i zaburzeniami w czynności stawów. Rokowanie jednak zwyczajnie jest dobre, gdyż leczenie przeciwkiłowe doprowadza najczęściej do zupełnego wyleczenia. Przejście w ropienie spostrzega się tylko w kile dziedzicznej, lecz i w tych przypadkach leczenie przeciwkiłowe daje dobre wyniki.

2. Zapalenia stawów kiłowe swoiste zdarzają się częściej i są obrazem sprawy kilakowej kości lub torebki stawowej. Najczęściej zajętym bywa staw kolanowy i to w okresie 3-orzędnym, zwykle z przebiegiem przewlekłym, rzadko ostrym. Kilaki torebki stawowej przedstawiają mało cechujący obraz; widzimy wtedy około stawu guzy chełboczące, z wysiękiem w stawie i zgrubieniem torebki surowiczej z trzeszczeniem i upośledzeniem czynności stawu. Wśród leczenia przeciwkiłowego zapalenie zwykle ustępuje, pozostawiając czasami trwałe upośledzenie czynności. Częstsze są sprawy wychodzące z kości i to: albo z okostnej w większych stawach, albo ze szpiku kostnego w stawach mniejszych. Rozpoczyna się najczęściej nagle gorączką, wysiękiem, obrzękiem i bolesnością znaczną nasad kości, staw składających. W tych przypadkach środki przeciwzapalne i jod nie mają skutku, a tylko rtęć wskazana. Gdy sprawa wychodzi ze szpiku kostnego, przebiega zwykle przewlekle, wysięk, często ropny, rozsadza kości i przebija się na zewnątrz, tworząc t. zw. *spina ventosa.* Ropienie przy tych sprawach jest tylko pozorne, bo ropa pochodzi tu z rozpadu kilaków, a wyjątkowo tylko i to w późniejszych okresach, przystępuje zakażenie ropne. Leczenie musi być przeciwkiłowe; gdy staw bardzo bolesny, podaje P.: *Rp. Hydr. bijod. 0,1:180 Kali. jod. 5,0 Vin. Xerens. 20,0 Ds.* 2 łyżki dziennie. Później stosuje wcierania lub wstrzykiwania. Zmiany następowe, pozostałe po tych sprawach zapalnych, należy leczyć jak w ogóle podobne zmiany: kąpielami, miesieniem, gimnastyką.

Powstawanie spraw zapalnych w stawach na tle kiły, możemy sobie różnie tłómaczyć. Mogłyby być objawem ogólnego organicznego cierpienia, albo też można je sobie wyobrazić, jako następstwo zakażenia ustroju, tak jak przy innych chorobach: dławcu, płonicy, itp.; wreszcie możnaby je uważać za przerzuty bliżej nam nieznanego chorobotwórczego jadu kiłowego. Dalsze badania dopiero mogą tę sprawę w zupełności wyjaśnić. *F. K.*

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Przy zadawnionych odmrożeniach poleca Binz wcierać co wieczór przez 5 minut maść: „Rp. Calcar. chlor. 1,0 Ung. paraffin 9,0 M. f. ung. D. in vitro fusco", a następnie każe szczelnie opatrzyć. Zwraca jednak uwagę, aby powyższy przetwór zawierał odpowiednią (25%) ilość chloru, co łatwo po silnej woni poznać można. Podobnie dobre wyniki dawał powyższy przepis przy czerwoności twarzy lub nosa (acne rosacea). F. K.

Baqué użył przy łuszczycy 10% maści salofenowej z bardzo dobrym skutkiem, stwierdził jednak zarazem, że przetwór ten, wewnętrznie podawany, nie działa na to cierpienie skórne, wreszcie, że daje dobre wyniki przy ostrym i podostrym gośccu stawowym. F. K.

Autorowie francuscy zachwalają znowu przy oparzeniach 1% roztwór kwasu pikrynowego, szczególnie w postaci okładów, co kilka dni zmienianych, zwracając przytem uwagę na wybitne działanie hemostatyczne tego środka. F. K.

W New-Yorku używają przeciwko piegom i plamom wątrobowym (ephelides et chloasmata) następującego leczenia: zmieszać 20,0 cukru i 0,05 sublimatu z białkiem jaja, do tego dodać 30,0 soku cytrynowego i wody do ilości 300,0. Mieszaninę tę co rano nałożyć na miejsca, plamami zajęte i dać jej wyschnąć. Albo pędzlem natrzeć roztwór: hydr. chloral 10,0, Ac. carbol.. Tct. Jodi aa 5,0. F. K.

Rosenbaum z Tyflisu zaleca nowy tłuszcz, „naftalan" otrzymywany z kaukazkiego oleju skalnego. Ma on mieć tę wielką zaletę, że przez skórę łatwo bywa wessanym; a autorowie, którzy go używali, stwierdzają dobre działanie we wszystkich chorobach skórnych tam, gdzie zwykle bywa używany dziegieć, jak wyprysk w różnych postaciach, choroby skóry na tle grzybkowem, łuszczyca, nawet świerzb. Autor stosuje go na miejsca chorobą zajęte, po nasmarowaniu na płótno, poczem zakłada opatrunek lekko uciskający. (Therap. Monatsch. 1898). F. K.

Dr. Laaf zaleca nowe strzykawki rzeżączkowe, składające się z balonika (75 grm.) i kaniuli 12,5 ctm. długiej, a grubości

Nr. 16 skali francuskiej; na końcu kaniuli jest kilka otworków; wprowadza się ją do cewki moczowej i odbywa się przepłokiwanie podobnie jak przy metodzie Janeta. Środków leczniczych L. używa różnych, przestrzega tylko przed stósowaniem roczczynów zbyt stężonych. F. K.

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 9-go marca 1898.

Przewodniczący kol. prezes Jakubowski. Obecnych członków 35.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. prezes odczytał zaproszenie na posiedzenie naukowe Towarzystwa im. Kopernika.

III. Kol. Zarewicz przedstawił chorego z pierwotnym wrzodem gruźliczym na języku i w lewym kąciku ust.

Wrzód ten, usadowiony na samym końcu języka, zajmuje, na przestrzeni korony, górną i dolną jego płaszczyznę. Powierzchnia wrzodu jest lekko wyniosłą, pokrytą drobno-ziarnistą, szaro-żółtą, ściśle przylegającą wypociną. Brzegi rąbkowane, miejscami zapuszczające się głębiej w płaszczyznę języka, są albo nieznacznie podminowane, albo też spadziste. Podstawa wrzodu naciekła. Błona śluzowa, otaczająca wrzód, zaczerwieniona na małej przestrzeni, a na tle tej czerwoności, w obwodzie wrzodu, znachodzą się drobne, do wielkości prosa, a nawet znacznie mniejsze, guziczki. Guziczki te, szaro-żółtej barwy, zapuszczają się w głąb tkanki językowej. Wrzód, znajdujący się w kącie ust, posiada niemal te same cechy; powierzchnia jego jednak jest więcej wyżarta, więcej pokryta ropną wypociną, a brzegi, osobliwie od strony błony śluzowej, są o wiele więcej podminowane niż na języku. Oba wrzody sprawiają choremu mierne, jak się chory wyraża, „szczypanie“, występujące tylko przy spożywaniu potraw. Gruczoły podszczękowe i szyjne są powiększone, lecz niebolesne. Z innych objawów wyszczególnić należy chrypkę miernego stopnia, którą kol. Pieniążek przypisuje porażeniu *n. recurrentis*, powstałemu przez ucisk ze strony powiększonych gruczołów oskrzelowych.

W szczytach płuc niema żadnych zmian, natomiast wypuk po stronie lewej od tyłu i dołu wykazuje nieznaczne stłumienie, obok rzężeń, przy wdechu pęcherzykowym; drżenie klatki piersiowej jest po tej stronie osłabione. Chory kaszla miernie; zaprzecza jednak, by kiedykolwiek zapadał na płuca, co także poświadcza ojciec. Nadto na uwagę zasługuje niedokrewne wejrzenie chorego, obok mało rozwiniętego ciałotworu, albowiem, lubo tak chory, jak i ojciec podają wiek jego na lat 18, wejrzeniem swojem jednak odpowiada on raczej wiekowi lat 14. Zresztą narządy wewnętrzne i skóra nie okazują żadnych zboczeń. Mocz bez białka i cukru. Ciepłota ciała prawidłowa, trawienie dobre. W rodzinie całej nie można wykazać dziedziczności gruźlicy. Otóż na podstawie wejrzenia samego wrzodu, a osobliwie, na co wielki nacisk kładzie kol. Zarewicz, ze względu na znajdujące się w obwodzie cechujące gruzełki prosówkowate, rozpoznano wrzód gruźliczy mimo, że kilkakrotne badanie drobnowidowe nie wykryło prątków Kocha. Choroba trwa od 5 tygodni. Rozpoczęła się pierwotnie na języku, a we 2 tygodnie później przeniosła się dopiero na kącik ust. W pierwszym rzędzie, a osobliwie ze względu na znaczne a niebolesne powiększenie gruczołów podszczękowych, pomyśleć należy, czy nie mamy przed sobą pierwotnego wrzodu twardego, zwłaszcza, że pierwszego dnia po wstąpieniu chorego do szpitala sam kol. Zarewicz sądził, że ma z tego rodzaju wrzodem do czynienia. Uwzględniając jednak ową powierzchnię drobnoziarnistą, brzegi nierówne, ząbkowane, miejscami wyżarte, a nadewszystko owe, cechujące dla wrzodów gruźliczych, drobne, w obwodzie rozsiane, gruzełki, utwierdził się w rozpoznaniu wrzodu gruźliczego. Pierwotny wrzód kiłowy przedstawia zawsze ściśle ograniczone kontury, powierzchnia jego, choćby była ropą pokryta, jest gładka, a brzegi, jeśli wrzód jest drążący, są raczej spadziste niż podminowane. Szczegół ten, że prątków gruźliczych nie znaleziono, nie przemawia przeciw gruźlicy, gdyż, jak wiadomo, w zmianach niewątpliwie przyrody gruźliczej, niejednokrotnie ich wyśledzić nie można. Uwzględniając zaś brak zmian gruźliczych w innych narządach, brak dat anamnestycznych, któreby przemawiały za przebytem cierpieniem gruźliczem jak n. p. krwotoki płucne i t. p., brak wreszcie obciążenia dziedzicznego, przyjmuje kol. Zarewicz w niniejszym przypadku wrzód gruźliczy, jako wrzód gruźliczy pierwotny, nabyty w sposób niewiadomy. Chory oddany zawodowi szewskiemu; możebnem więc jest, iż przy skaleczeniu końca języka, wobec korzystnych dla zaszczepienia warunków, tutaj prątki Kocha dostały się, zagnieździły i wywołały w mowie będącą zmianę. (Streszczenie własne).

W dyskusyi nad powyższą demonstracyą wzięli udział kol. Borzęcki, Krokiewicz, Korczyński, Reiss oraz prelegent.

IV. Kol. Nowak Julian wygłosił następnie odczyt: O jadach wężów i skorpionów, oraz o ich działaniu. (Odczyt ten ogłoszony będzie drukiem).

W dyskusyi zabrał głos kol. Krokiewicz, nadmieniając, iż doświadczenia wykonane z jadami wężów przez Calmeta, podobnie jak doświadczenia Ehrlicha z abrynem i rycynem, mają niezwykle doniosłe znaczenie dla nauki o uodpornianiu ustroju i dla seroterapii, stanowiąc dla niej niejako podwalinę.

W krótkim wywodzie dał rzut oka na pracę Calmeta o tym przedmiocie, a mianowicie na wyniki doświadczeń z jadami wężów ze względu na własności fizyczne, chemiczne, zachowanie się ich wobec roczczynów chlorku wapniowego, na możność uodporniania zwierząt przystępnych dla jadu i zastosowania tej okoliczności do celów leczniczych i ochronnych; na zwierzęta odporne przeciwko jadowi wężów, na zachowanie się jadów wężów wobec surowicy zwierząt uodpornionych i nieuodpornionych, na zachowanie się jadu wężów wobec antytoksyn (błoniczych, tężcowych) i surowicy zwierząt uodpornionych przeciwko wściekliźnie. Następnie wspomina o doświadczeniach Frazera z jadem wężów, które w zupełności stwierdziły wyniki doświadczeń Calmeta. Nawiązuje do spostrzeżeń prelegenta, jakoby wątroba miała za zadanie niszczyć działanie szkodliwe jadów chorobowych w ustroju; rozwija teoryę odporności Ehrlicha, tak zw. „Toxophore Seitenketten-Immunität“, która tłómaczyć może w niejednym przypadku sprawę uodpornienia ustroju, a która w doświadczeniach z jadem tężcowym, uskutecznionych przez Wassermanna i Takakiego, zyskała w zupełności potwierdzenie. (Streszczenie własne).

Sekretarz doroczny: *Dr. Gorski.*

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

XXII Zgromadzenie ogólne członków d. 18 Marca 1898.

Przewodniczący Radca Dworu Prof. Korczyński. Sekretarz Dr. Stanisław Kwiatkowski. Członków obecnych 25.

1) Protokół z XXI ogólnego Zgromadzenia Wydawnictwa, wydrukowany w Nrze 40 Przeglądu lekarskiego, z dnia 2 października 1897 roku, przyjęto bez zmian do wiadomości.

2) Na wniosek Przewodniczącego Zgromadzenie przez powstanie oddało cześć zmarłym członkom, a mianowicie Profesorowi Andrzejowi Walentowiczowi, wiceprezesowi Towarzystwa i Drowi Antoniemu Galusińskiemu, członkowi Towarzystwa.

3) Przewodniczący podając ogólny rys rozwoju i działalności Towarzystwa przez lat 21, to jest od czasu założenia, nadmienia, że Towarzystwo rozwija się pomyślnie i działa według możności i zasobów pieniężnych dla rozwoju polskiego piśmiennictwa lekarskiego. W roku 1897 rozpoczęto druk II wydania podręcznika chorób żołądka Prof. Dra Jaworskiego. Dzieło to, przeznaczone jako bezpłatne premium dla członków i prenumeratorów Towarzystwa za rok 1897, ukończone zostanie wkrótce. Nadto przygotowuje się do druku dzieło Prof. Dra Leona Wachholza p. t.: „Zarys medycyny sądowej“, a dzieło to stanowić będzie bezpłatne premium dla członków i prenumeratorów Towarzystwa na rok 1898.

Nadto jeszcze, jako dodatkowe premium, wydawnictwo zamierza udzielić swym członkom jeszcze jedno dzieło mniejszej objętości, co zachęcić powinno kolegów do wpisywania się w poczet członków Towarzystwa, już choćby dla samej materyalnej korzyści otrzymywania dzieł, których cena przenosić będzie znacznie wkładkę roczną 2 złr. wal. austr.

Liczba członków z końcem r. 1896 wynosiła 234; obecnie z końcem roku 1897 wynosi 252, a mianowicie: 2 członków honorowych, 86 członków czynnych, 164 członków prenumeratorów.

(W r. 1897 umarło 2 członków, wykreśliło się 2, a wstąpiło 22).

Rozsprzedaż dzieł i zwrot nakładów są zupełnie zadowalniające i zachęcają wydawnictwo do wydawania dalszych dzieł. Słuchaczom medycyny w polskich Uniwersytetach odstępowano dzieła i w tym roku po bardzo zniżonych cenach.

4) W miejsce zmarłego Prof. Dra Walentowicza wybrano jednogłośnie wiceprezesem Towarzystwa Prof. Dra Stanisława Domańskiego. W miejsce tegoż członkiem Wydziału wybrano Dra Józefa Surzyckiego, którego, jako poprzedniego kilkoletniego administratora, mianowano członkiem honorowym Towarzystwa, także i z tego powodu, że do powiększenia funduszów Towarzystwa przyczynił się datkiem 75 złr. w. a.

5) Sekretarzem, administratorem i podskarbim wydawnictwa wybrano Dra Stanisława Kwiatkowskiego, który obowiązki te zastępczo pełnił już od 1 lipca 1897 roku.

6) Dr. Stanisław Kwiatkowski zdaje sprawę z rachunków z r. 1897 i ze stanu majątkowego Towarzystwa.

Ogólny Przychód wynosił 999 złr. 77 ct. w. a., a mianowicie:

saldo z roku 1896	złr. 19	ct. 49
Niepodjęta pensya admin.	„ 75	„ —
Wkładki członków	„ 611	„ 02
Odsetki od papierów wartościowych	„ 112	„ —
Ze sprzedaży książek	„ 182	„ 26

Rozchód zaś wynosił złr. 446 ct. 49 w. a., a mianowicie:

Druk dzieła Prof. Jaworskiego	złr. 274	ct. 32
Porto rozsyłanych premij	„ 16	„ 31
Koszta ściągania wkładek	„ 4	„ 42
Administracya	„ 151	„ 44

Saldo za rok 1897 wynosi złr. 553 ct. 28 w. a., do których doliczyć należy jeszcze procent od gotówki, złożonej w książeczkach wkładkowych, w sumie złr. 115 ct. 51, co razem daje złr. 668 ct. 69 wal. austr.

Majątek Towarzystwa z końcem roku 1896 wynosił złr. 5106 ct. 84 w. a.

Z końcem zaś roku 1897 złr. 5775 ct. 63 w. a., z czego złr. 2711 ct. 80 umieszczone w obligacyach propinacyjnych, złr. 2622 ct. 34 w kasie Towarzystwa Zaliczkowego krak., złr. 339 ct. 49 w powiatowej kasie Oszczędności m. Krakowa, złr. 20 ct. 92 zaś w gotówce.

7) Na podstawie wniosku komisyi kontrolującej (Dr. M. Buzdygan i Dr. J. Różecki) udzielono Wydziałowi absolutoryum ze stanu majątkowego Towarzystwa za r. 1897.

8) Do kontroli rachunków w roku bieżącym, wybrano też samą komisyę.

9) Przyjęto z uznaniem do wiadomości, że Prof. Pieniążek ofiarowuje dzieło swoje pod tyt.: „Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy“, wydane w roku 1879 Wydawnictwu, celem rozprzedaży na rzecz Towarzystwa.

10) Dr. Jan Gwiazdomorski interpeluje o dokończenie dzieł Prof. Jurasza i Prof. Jordana, na co Przewodniczący wyczerpującą daje odpowiedź.

11) Na wniosek Dra J. Gwiazdomorskiego podziękowano Przewodniczącemu za gorliwe zajmowanie się sprawami Towarzystwa.

Dr. Kwiatkowski.

VIII. KORESPONDENCYE.

Berlin w marcu 1898.

Uniwersytet berliński, stosunkowo niedawny, bo założony w 1810 r., powstał w miejsce Szkoły medyczno-chirurgicznej w Charité, przeznaczonej pierwotnie dla kształcenia lekarzy wojskowych. Do dnia dzisiejszego utrzymuje się w klinikach, umieszczonych w Charité, przywilej dla wojskowych, że pewna część posad profesorów i asystentów bywa obsadzaną wyłącznie lekarzami wojskowymi. Zaraz, prawie od samego początku istnienia, wszechnica tutejsza, a Wydział lekarski na szczególności, miała to osobliwsze szczęście, że zaliczała do grona swoich nauczycieli i uczniów znakomite siły, uczonych światowej sławy, którzy podnieśli nauki przyrodnicze na niebywałą wysokość, poczynili epokowe odkrycia i stali się rozsadnikami wiedzy i nauki nietylko w swoim narodzie, ale wywarli potężny wpływ na postęp w medycynie światowej. Dosyć przytoczyć takie imiona jak J. Müllera, T. Schwanna, Hoppe-Seylera, Traubego, Cohnheima, Helmholza, Du Bois Reymonda, Brückego, Virchowa, ażeby nie wyliczać długiego jeszcze szeregu ogólnie znanych uczonych badaczy i klinicystów. Bardzo znaczna część tych ludzi już nie żyje, ale i obecnie posiada berlińska szkoła, ludzi wielkich, zaszczytnie znanych w świecie naukowym. Klinikami wewnętrznemi zawiadują znakomici interniści Gerhart i Leyden, a oprócz nich, chlubnie pracują na polu medycyny wewnętrznej Senator, Ewald, Fraenkel, Ehrlich, Grawitz. Dalej posiada Berlin znakomitych chirurgów: Koeniga i Bergmanna, bardzo dobrych położników i ginekologów: Olshausena, Gusserowa, Nagla, Martina, a wykłady prof. Mendla o chorobach nerwowych są wprost doskonałe. Nieźle obsadzoną jest i anatomia opisowa Waldayerem, fizyologia Munkiem i świeżo powołanym Engelmannem, farmakologia słusznie może się poszczycić Liebreichem, a chemia fizyologiczna Salkowskim. Kiedy wymienię jeszcze liczny zastęp bakteryologów z R. Kochem, Briegerem, Pfeifferem i Güntherem na czele i ostatniego żyjącego ze szkoły wielkiego Johannesa Müllera, patologa Rudolfa Virchowa, to chyba dosyć posiada wydział lekarski w Berlinie sił przyciągających i będzie wytłómaczonym ten wielki napływ na studya studentów i lekarzy zagranicznych. W bieżącem półroczu zimowem było uczniów imatrykulowanych ogółem 5935, a nieimatrykulowanych, razem z kobietami, 603. Na medycynie było 1360 (przeszłego roku 1024). Dla słuchaczów istnieje tu wielka niedogodność, z powodu rozrzucenia zakładów naukowych i klinik po różnych ulicach i dzielnicach miasta. Tylko w Charité mieszczą się razem klinika wewnętrzna, chirurgiczna, położnicza i dziecięca. Przy każdej prawie klinice istnieje poliklinika, pod kierownictwem zazwyczaj dyrektora odpowiedniej kliniki, a oprócz tego jest tu spora liczba klinik i poliklinik prywatnych dla różnych chorób, których kierownicy posiadają bardzo często tytuł profesora i sprawują także obowiązki nauczycieli w swoich zakładach. Do tego posiada Berlin liczne szpitale miejskie (szpital w Moabit, powszechny w Friedrichshain, Krankenhaus am Urban, zakład dla obłąkanych w Dalldorf i Herzberg, zakład leczniczy dla padaczkowych w Wugarten, przytulisko dla kobiet kiłowych, dla ozdrowieńców); prócz szpitali prywatnych, jak: szpital Augusty, gminy żydowskiej, Elżbiety, dziecięcy, św. Jadwigi, Łazarza, Bethania, cesarzowej i cesarza Fryderyka, gdzie dyrektorami zazwyczaj są profesorowie i docenci uniwersytetu. Ponad to jest tutaj mnóstwo prywatnych zakładów i pracowni bakteryologicznych, chemicznych i fizycznych. Na szczególniejszą uwagę zasługuje zakład bakteryologiczno-chemiczny Dra Maksymiliana Piórkowskiego, Polaka z Górnego Szląska. Instytut jego mieści się przy Luisenstrasse, naprzeciwko Charité, a odznacza się doskonałem urządzeniem, zaopatrzony w znakomite oświetlenie, dobre mikroskopy i najnowsze odczynniki chemiczne, co przy dbałości i sumienności samego kierownika w ciągu nauki daje bardzo dogodną sposobność przyswojenia sobie w krótkim czasie dobrej podstawy do samodzielnych badań bakteryologiczno-higienicznych i fizyologiczno-chemicznych.

Oprócz zakładu bakteryologicznego Dra Piórkowskiego zasługuje jeszcze na wzmiankę podobny instytut Dra Aufrechta, osobne pracownie do Roentgenografii, nauki massażu, wodolecznictwa i t. d. Jest więc gdzie i na czem uczyć się i kształcić we wszystkich możliwych kierunkach; a chociaż studenci nie mają dostępu na sale chorych i możności ćwiczenia się w badaniu na materyale klinicznym, jak n. p. w Krakowie, to jednak braki te usuwają medycy tutejsi badaniem chorych na kursach, po różnych szpitalach i poliklinikach. Za naukę opłaca się czesne dosyć wysokie. Sama imatrykulacya kosztuje przeszło 28 M. W celu otrzymania tytułu doktora medycyny, muszą kandydaci przedłożyć piśmienną pracę oryginalną i dopiero po jej skutecznej obronie przypuszczeni bywają do egzaminu ustnego. Pracę taką przygotowują tutejsi medycy zazwyczaj w jakiejś prywatnej pracowni, przyczem mogą korzystać swobodnie z różnych bi-

bliotek berlińskich. Jest ich kilka: 1. olbrzymia biblioteka królewska, 2. uniwersytecka, 3. berlińskiego Towarzystwa lekarskiego (przystęp do niej wolny tylko członkom, albo osobom, poleconym przez członka) i 4. cesarza Wilhelma. Dostęp do nich tak krajowcom, jak i obcym bardzo łatwy i można wypożyczać nawet większe dzieła do domu za prostym podpisem któregoś z profesorów lub docentów. Wogóle jest tutaj nauka bardzo ułatwiona, nawet dla cudzoziemców; nie robią żadnych trudności. Nie potrzeba nigdzie żadnego polecenia, pisania listów, składania wizyt i t. p.; prawie wszędzie z gotowością przyjmują żądnych wiedzy, chociaż, co prawda, nie wiedzieć na jak długo jeszcze, gdyż technikę w Charlottenburgu już zamknięto dla obcokrajowców. Jest też tutaj cudzoziemców bardzo wielu, szczególniej Rosyan, Węgrów, dalej nie mało Anglików, Szwedów, Amerykanów, kilku z Brazylii, z Montevideo, z Kaplandyi, Marokko. Persyi, Australii, w końcu kilku Chińczyków i Japończyków. Na kursach prywatnych przeważają niemal zawsze obcokrajowi, fatalnie mówią po niemiecku, ale się unoszą nad dokładnością pruską. Szczególniej licznie zbierają się obcy lekarze podczas kursów feryalnych, dwa razy do roku, w jesieni i w marcu. Wówczas napotyka się bardzo dużo Polaków i to przeważnie z Austryi. Kursa urządza tutejsze Towarzystwo docentów, założone w latach siedmdziesiątych. Uczęszczane bywają przedewszystkiem kursa położniczo-ginekologiczne, z tego głównie powodu, że tu podaną jest sposobność przerobienia różnych operacyj położniczych nie tylko na fantomie, ale i na materyale żywym. Ceny za nie są dosyć wysokie 75 M. za kurs czterotygodniowy, oprócz najrozmaitszych dodatków i drogich napiwków służbie.

Z pism medycznych, jakie tu wychodzą, najwięcej bywają czytane „Deutsche medizinische Wochenschrift“ i „Berliner Klinische Wochenschrift“. Oprócz tego wybitniejsze wiedeńskie i monachijska „Münchner Klinische Wochenschrift“.

Liczba lekarzy berlińskich dochodzi do 2200, w stosunku do 1,700.000 ludności i liczba ta ciągle wzrasta. — Materyalnie stoją oni przeciętnie lepiej niż n. p. w Galicyi, co odnieść należy do większej zamożności tutejszej publiczności. Posiadają tutejsi lekarze kilka naukowych towarzystw z których: Berlińskie Towarzystwo medyczne jest bardzo ruchliwe. W wspomnianem Towarzystwie toczyła się w lutym przez kilka posiedzeń ciekawa dyskusya nad odczytem Doc. Behrenda: O leczeniu rzeżączki u prostytutek. Mianowicie Behrend wystąpił w wywodach swoich dosyć ostro przeciwko szkole wrocławskiej, reprezentowanej przez Neissera, która, trzymając się zasady leczenia rzeżączki antyseptycznie, nakazuje w każdym przypadku badanie mikroskopowe wydzieliny na gonokoki i wprowadza coraz to nowe środki do terapii rzeżączki; w najnowszych czasach poleca szczególniej argonin i protargol, co według Behrenda wcale się nie przyczynia do wyleczenia tej choroby, przeciwnie, niszczy jeszcze tkankę zdrową. On, Behrend, miewa bardzo dobre wyniki przy stosowaniu metody starej, t. j. używaniu środków ściągających. Doczekał się też za to ostrej odprawy od Neissera w ostatnim numerze „Berliner Klinische Wochenschrift“.

Inny z tutejszych lekarzy, prof. dermatologii, Schweninger, lekarz przyboczny ks. Bismarka, stał się na czas jakiś przedmiotem rozmów i pisania w dziennikach. Wprowadził on w Berlinie modę odczytów publicznych z zakresu medycyny, bez ograniczenia tematu, na których więc mówił o wszystkiem, a nadto prosił zgromadzoną publiczność o zadawanie mu pytań i interpelacyj w rzeczach wątpliwych z dziedziny lekarskiej; uczynił więc w ten sposób z naukowego odczytu rodzaj pogadanki. Na takie pogadanki jeździł on nawet do Wiednia. Monachium i swoimi wywodami i teoryami o leczeniu otyłości, o szkodliwości stosowania rtęci w kile, swojem gorącem zalecaniem leczenia kneipowskiego, wszędzie i wszystkim się podobał, tylko oczywiście nie lekarzom. Dzienniki polityczne wszelkiej barwy unosiły się nad jego wymową i uczonością i winszowały mu tej nowości, a zawodowe pisma lekarskie nie tają swego oburzenia, jak mógł się profesor uniwersytecki, chociaż tylko za staraniem Bismarka i wbrew woli senatu mianowany, zniżyć do takiego kuglarstwa. Kto w tym razie ma słuszność?

Mówią tu jeszcze i piszą o mającej wkrótce nastąpić zmianie, mocą której medycyna będzie w Prusach wyłączoną z zakresu ministerstwa oświaty, a przydzieloną tece spraw wewnętrznych. Głosy fachowe domagają się osobnego ministra dla spraw lekarskich. Na razie jednak cicho; tylko rząd przeznaczył znaczną sumę na przebudowanie klinik w Charité.

Chciałbym coś jeszcze napisać o tym wysławianym instytucie Kocha. Cóż, kiedy nie wiele można tu się o nim dowiedzieć. Jest to w ogóle budynek nie wielki, dwupiętrowy, ciemny, ponury. Z powierzchowności swej wcale nie zdradza rozległych sal chemicznych, bakteryologicznych, pełnych najrozmaitszych przyborów, retort, tygli, probówek, hodowli różnych bakteryj, piecyków o różnej ciepłocie, potężnych kotłów i maszyn do wytwarzania i regulowania ciepła i światła. Dalej mieści się tutaj przyrząd fotograficzny, przyrząd Roentgenowski, destylarnia, wielka liczba różnych zwierząt do doświadczeń, począwszy od myszy, świnki morskiej, a skończywszy na kozach, owcach, nierogaciznie, bydle rogatem. Zakład cały dzieli się na bakteryologiczny i chemiczny, a dział bakteryologiczny rozpada się na sale pojedyńcze, nazwane od gatunku mikrobów: Pestsaal, Cholerasaal, Tuberkulinsaal i t. d. Do zakładu należy duży ogród z barakami, gdzie mieszczą się chorzy do ewentualnych doświadczeń z jakimś nowoodkrytym środkiem (serum). Baraki te, utrzymywane z komfortem, zbudował rząd pruski dla Kocha 1890 r., by mu dać sposobność wypróbowania nowoodkrytą tuberkulinę. Obecnie leżą tam chorzy na wszelkie choroby zaraźliwe. Między innymi widziałem dwa przypadki trądu. Chorym na gruźlicę, w początkowym okresie, wstrzykują tuberkulinę TR Kocha i tutejsi lekarze szpitalni utrzymują, że ona skutkuje. Dyrektorem całego zakładu jest Robert Koch. Obecnie przebywa on na urlopie we wschodniej Afryce, gdzie pracuje nad odkryciem surowicy przeciwko zarazie bydlęcej (Rinderpest). Kocha zastępuje Brieger. który jest równocześnie dyrektorem oddziału szpitalnego. Kierownikiem obu pracowni (chemicznej i bakteryologicznej) jest Pfeiffer z asystentem Wassermannem. Oprócz tego pracują tutaj Petruschky, Kossel, Boer, Elsner i Japończyk Takaki, asystent Kitasatego. Instytut Kocha nie stoi w żadnym związku z uniwersytetem tutejszym i podlega bezpośrednio ministerstwu oświaty. Przeznaczeniem jego jest: umożliwić pracę na polu nowych odkryć, posuwać naprzód wiedzę w dziale nauk przyrodniczo-lekarskich. Nie jest wcale zakładem naukowym, szkołą. Dostać się tam jest dosyć trudno. Działalność lekarzy pracujących w instytucie owiana jest grubą tajemnicą. Nikt poza ich obrębem nie wie, nad czem pracują i co odkrywają. Dzięki protekcyi Dra Piórkowskiego udało mi się dostać do tej świątyni kochowskiej, a Dr. Elsner oprowadził nas wszędzie po pracowniach, cokolwiek objaśnił o celach i zadaniu umieszczonych tam przyrządów, ale interpelowany, nad czem tutaj teraz się głównie pracuje, odpowiedział ogólnikowo: „Über Verschiedenes“. Wykładów naukowych tutaj niema, kursów prawie nie dają, a rąbek tajemnicy odsłania się tylko chyba wtedy, jeżeli któryś z członków tego zakładu coś publicznie ogłosi, jak niedawno w „Berliner klinische Wochenschrift“ Dr Wassermann prawie równocześnie z Behringem: „Dalsze rozwinięcie teoryi Ehrlicha o powstawaniu uodpornienia (immunizacyi) w ustroju zwierzęcym. Teoryę Ehrlichowską określił Behring tak: Ta sama substancya w żywym ustroju, która jest warunkiem jego zatrucia, jak długo jest zamknięta w pierwiastkach komórkowych, staje się przyczyną wyleczenia, z chwilą, kiedy odszczepiona przechodzi do surowicy krwi. Za Ehrlichem Behring i Wassermann dopatrują przyczyny powstawania uodpornienia (immunizacyi) w obecności pewnych ciał chemicznych, które się mieszczą w pierwiastkach komórkowych, łączą się z toksynami mikroorganizmów i wiążą ich szkodliwą trującą dzia-

łalność. Pod wpływem jadu chorób zakaźnych odszczepiają się one od substancyj komórkowych, przechodzą do surowicy krwi i stają antytoksynami, uodporniając ustrój zwierzęcy. Jako takie szczególne narządy, mieszczące te wiążące połączenia chemiczne dla wścieklizny, naznacza Ranson i Wassermann układ nerwowy ośrodkowy, a Pfeiffer dla cholery — gruczoły krwiotwórcze. Behring zajęty obecnie przystosowaniem tej teoryi do wytworzenia nowej jakiej surowicy przeciwgruźliczej. *Dr. Dakura.*

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków 31 Marca.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 23 marca posiedzenie zwyczajne, na którem, po załatwieniu spraw administracyjnych i przyjęciu w poczet członków czynnych Dra Mieczysława Sołtysika, przedstawił kol. Lewkowicz rzadki przypadek chorobowy z kliniki pedyatrycznej Uniw. Jagiell.; kol. Krokiewicz przedstawił chorego na seryngomyelię i wyłożył rzecz o tem cierpieniu rdzenia.

* Zeszyt I. z r. b. »Pamiętnika Towarz lekar. warszawskiego« opuścił prasę. Treść tego zeszytu podajemy we właściwej rubryce. Zwracamy uwagę czytelników naszych na naukową wartość prac, umieszczanych w tym kwartalniku i na jego bajecznie tanią cenę (3 rs. rocznie). W naszej literaturze wydawniczej »Pamiętnik« spełnia na razie zadanie »archiwu« i jest jedynem pismem, które może umieszczać obszerniejsze prace teoretyczne. Tak pojęty, powinien »Pamiętnik« stracić w naszem przekonaniu cechę miejscowego organu jednego Towarzystwa lekar., a stać się tem, czem on poniekąd jest w istocie: organem ludzi, pracujących w laboratoryach nad rozwojem medycyny teoretycznej. Poparty należycie przez ogół lekarzy polskich, jak na to zasługuje, mógłby »Pamiętnik« spełnić przodujące zadanie w rozwoju medycyny swojskiej.

* C. k. Namiestnictwo we Lwowie nadesłało kol. prof. Bujwidowi odpis następującego reskryptu c. k. ministerstwa spraw wewnętrznych.

»Odnośnie do okólnika z dn. 13 stycznia b. r. l. 2962 zawiadamia się....., że według reskryptu W. c. k. ministeryum spraw wewnętrznych z 30 stycznia b. r. l. 3043 — ułatwienia, przyznane osobom ubogim, pokąsanym przez zwierzęta, podejrzane o wściekliznę, do jazdy koleją żelazną w celu leczenia się w zakładzie szczepienia w szpitalu Rudolfa w Wiedniu, zostały obecnie przyznane na liniach austryackich kolei państwowych także i tym osobom, względnie ich towarzyszom, które w tym samym celu udają się do zakładu prof. Bujwida w Krakowie. Lwów, 14-go lutego 1898 roku.

(Podpisano: *Lidl*).

* Pomyślnie rozpoczęte przez Doc. Raczyńskiego »kursa dla lekarzy«, jak było do przewidzenia, przyjęły się na naszym gruncie. Doc. Raczyński, czyniąc zadość życzeniu kolegów, zapowiada »kurs o błonicy pod względem teoretycznym i praktycznym«, który rozpocznie się 14 kwietnia b r.

* Konkurs na posadę lekarza rozpisał zarząd Bractwa górników i hutników w Sierszy. Płaca roczna wynosi 1200 złr., 150 cetn. metr. węgla, 50 kgr. nafty i ryczałt 600 złr. na utrzymanie koni. Termin wnoszenia podań na ręce Zarządu kończy się 10 kwietnia b. r.

* Prezes pragskiej międzynarodowej wystawy artykułów spożywczych i wyrobów przemysłowych, pan Józef Beneš, donosi nam, że rzeczona wystawa, będąca pod protektoratem Fr. ks. Schwarzenberga, odbędzie się w Pradze, w dniach od 15 do 22 maja. Obejmie ona wyroby przemysłu, wszystkie artykuły spożywcze i napoje, wyroby higieniczne i farmaceutyczne, przedmioty sportowe, wynalazki itd. Komitet, składający się z członków pragskiej Rady miejskiej, Izby handlowo-przemysłowej itd. zaprasza fabrykantów krajowych w Galicyi, »którzy się zajmują wyrobami narodowych artykułów spożywczych«, ażeby jak najliczniejszy wzięli udział w tej międzynarodowej wystawie.

Zgłoszenia wystawców z Galicyi przyjmuje kierownik wystawy, p. Artur Gobiet w Pradze (Karlin).

* Zjazdy lekarskie: VI-ty Zjazd dermatologów niemieckich odbędzie się w Strasburgu od 31 maja do 2 czerwca — włącznie. VII-me zgromadzenie niemieckiego Tow. otyatrów odbędzie się w Würzburgu dnia 27 i 28 maja b. r. III cie zgromadzenie niemieckich psychiatrów i neurologów odbędzie się w Jenie 30-go kwietnia i 1 maja b. r.

* Stopień doktorów wszechnauk lekarskich na Uniw. Jagiell. otrzymali: Jan Barusiewicz, Michał Gnoiński, Majer Kohn, Edward Schutt, Edmund Majewicz i Eugeniusz Wajgel.

(E. R.) W Abisynii, gdzie rośnie krasawa czerwiotrutna (Hagenia abyssinica), dająca znane »flores Kousso«,' prawie każden z mieszkańców przebywa raz w życiu leczenie tym kwiatem na czerwie, nadzwyczaj tam rozpowszechnione. Ale użycie leku pociąga za sobą niemiłe objawy uboczne, wymioty, biegunkę, kolkę. I cesarz Menelik niedawno musiał poddać się temu leczeniu i przekonać się o nieprzyjemnościach rzeczonych. Więc rozumuje tak: podstawa działania czerwiogubnego spoczywa w kwiatach i to w sokach ich. Można więc nasadzić pszczoły na kwiaty i w miodzie, wytworzonym przez nie, znaleźć składnik skuteczny.

Co namyśliwszy, dał ogród zasadzić krasawą i w pobliżu pasiekę założyć.

Miód zebrany po kwitnieniu krasawy istotnie okazał się skuteczny, a dawka w ilości łyżki na kubek wody już ma działać bardzo skutecznie, co więcej, bez ubocznych niemiłych objawów. Odtąd miód z krasawy stał się królewskim lekiem na czerwie.

(E. R.) Chińczycy w stosunku do medycyny i lekarzy mają wiele oryginalnych, a często trafnych spostrzeżeń i pomysłów. Oto jedna z takich myśli chińskich: »Lekarz pewny swego rozpoznania mówi mało. Lekarz, który nie może nigdy stanowczo rozpoznać, mówi wiele i niezrozumiale«.

Mianowani: Dr. Stefan Henzel — asystentem przy katedrze dermatologii we Lwowie. Dr. Zygmunt Rosen – ordynatorem nadetatowym w klinice chirurg., a Dr. Wilhelm Knappe — w klinice terapeutycznej Uniwers. warszawskiego Dr. Kaufman — zwyczajnym profesorem anatomii patolog. w Wrocławiu.

Nekrologia. Dr. Julian Titius, nestor lekarzy litewskich, zmarł w Wilnie, w 80 roku życia. Długoletnie zasługi zawodowe filantropijne uczcili Wilnianie uroczystym pogrzebem, na który przybyły wszystkie warstwy ludności i wszystkie wyznania. Dr Stanisław Baczyński, l. 46, zmarł w Warszawie. Znany chirurg i anatom, prof. Ryszard Quain, zmarł w 82 r. w Londynie.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego:* Kamockiego M.: Przypadek rozsianego mięsaka naczyniówki. Rymowicza F.: Przyczynek do patologii niedoślepu alkoholików. Ostaszewskiego L.: O stosowaniu szwu kanałowego przy operacyi przepuklin pachwinowych. Zahorskiego W.: Zarys dziejów ces. Towarzystwa lekarskiego w Wilnie (1805—1897). Kamockiego M.: Dopełnienie do artykułu pod tyt.: »Przypadek rozsianego mięsaka naczyniówki«. W *Medycynie* Nr. 13: Leszczyńskiego L.: Eter bromowy czy pental stosować należy do usypiań krótkotrwałych? (dok.) Tumpowskiego A.: Z kazuistyki chorób nerwowych (dok.). W *Gazecie lekarskiej* Nr. 13: Heimana T.: O utracie słuchu postępującej. Olszewskiego A.: Przecięcie kręgosłupa płodu przy położeniach poprzecznych zaniedbanych, celem wydobycia płodu. W *Kronice lekarskiej* (zeszyt 6): Dra Kopytowskiego Wł.: Poszukiwania gonokoków w wydzielinie ropnej z organów płciowych u kobiet publicznych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie swe zwyczajne posiedzenie w dniu 6-go Kwietnia, to jest we środę, o godzinie 6-tej wieczorem, w „Collegium novum“, w sali Śniadeckich.

Na porządku dziennym:

1. Kol. Docent Dr. Reiss: (zapowiedziane już dawniej) przedstawienie chorego z kliniki chorób skórnych z dołączeniem objaśnień na preparatach mikroskopowych.

2. Kol. Dr. Lewkowicz: sprawozdanie dodatkowe o chorym chłopcu z kliniki pedyatrycznej, po wydobyciu z nerki wprzód rozpoznanego bąblowca.

Do numeru niniejszego dołącza się dodatek **„Cieplice trenczyńskie“.**

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**